การเปรียบเทียบการรับรู้สิ่งต่อก่อความเครียดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

A Comparison of Perceived Stressors of Middle School Students and Nursing Students in the COVID-19 Pandemic Period

จิราวรรณ กล่อมเมฆ, ปร.ด. Jirawan Klommek, Ph.D.[1]*
อรเพ็ญ พงศ์กล่ำ, พย.ม., Orapen Pongklum, MNS.[2]
วรวลัญช์ บรรลือทรัพย์, พย.ม., Worawalun Bunluesup, MNS.[2]
[1]ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ดร., คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ดุสิต กรุงเทพฯ
[1]Associate Professor, Ph.D., Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University, Dusit, Bangkok
[2]อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ดุสิต กรุงเทพฯ
[2]Lecturer, Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University, Dusit, Bangkok
[2]อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ดุสิต กรุงเทพฯ
[2]Lecturer, Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University, Dusit, Bangkok

**Corresponding Author Email: jirawan@apiu.edu*

Received: June 14, 2022 Revised: December 6, 2022 Accepted: December 7, 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์วิจัย เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อสิ่งก่อความเครียดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 85 คน มัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 85 คน มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 84 คน และนักศึกษาพยาบาล ปี 3 จำนวน 41 คน รวม 295 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือ คือ แบบสอบถามส่วนบุคคลและการรับรู้สิ่งก่อความเครียดในการระบาดของโรคโควิด 19 ค่าความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ .86 และค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัย สรุปว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และนักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ต่อสิ่งก่อความเครียดในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ที่แตกต่างกัน คือ สิ่งที่ทำให้เครียดมาก, ผลการแก้ปัญหา, และความคาดหวังจาก

รัฐบาล, แพทย์, หรือพยาบาล การรับรู้สิ่งก่อความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน คือ แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิม การคาดว่าการระบาดของโรคโควิด 19 จะมีผลต่อตนเอง การช่วยเหลือตนเองในการระบาดโรคโควิด 19 และความคาดหวังจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ ผลการวิจัยนี้สามารถเป็นแนวทางให้อาจารย์นำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาวางแผนปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: *การรับรู้สิ่งก่อความเครียด นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น นักศึกษาพยาบาล การระบาดของโรคโควิด 19*

Abstract

The objective of this research was to compare the perceived stressors among middle school students and nursing students in the COVID-19 pandemic period. A sample group of middle school students 85 in grade 7, 85 in grade 8, 84 in grade 9, and 41 third-year-nursing students. Total of 295 participants were selected by simple random sampling. Participants filled out a questionnaire developed to collect their personal information and information about their perceived stressors related to the COVID-19 pandemic. The IOC = .86. Reliability calculated by Cronbach's Alpha, was .88. Data analysis was performed using descriptive statistics and One-way ANOVA.

Results showed that middle school students and nursing students perceived some COVID-19 stressors differently and perceived other stressors similarly. Stressors that were perceived differently included of the things that were very stressful, the result of handling the problem, and the expectations from the government, doctors, or nurses. Stressors that were similarly perceived included a different way of living, self-care during the COVID-19 pandemic, and expectations from family members, friends, or others. These finding can provide a guideline for teachers to use in teaching and learning in theory and practice to enable students for planning a comprehensive and effective nursing intervention.

Keywords: *perceived stressors, middle school students, nursing students, the COVID-19 pandemic period*

บทนำ

การระบาดของโรคโควิด 19 ระลอก 3 ในประเทศไทย กระจายอย่างรวดเร็วและผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงศึกษาธิการจึงประกาศปิดสถานศึกษาทุกแห่งทั้งรัฐและเอกชน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2564) และกรมควบคุมโรค (2564) ประกาศแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน, ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ, หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูกโดยไม่จำเป็น, ออกจากบ้านเมื่อจำเป็น, ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน ส่งผลให้นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับการปรับตัวตามชีวิตวิถีใหม่ (New normal) จากการระบาดของโรคโควิด 19 เช่นกัน แต่จากข้อมูลการแพร่ระบาด พ.ศ. 2563 พบเด็กอายุ 10-14 ปี มีอัตราเสี่ยงที่จะติดโรคโควิด 19 มากถึงร้อยละ 34 และพบแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ คือ ผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัว และญาติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563 ก) และรายงานในช่วง 1 เมษายน-14 สิงหาคม 2564 เฉพาะกลุ่มเด็กอายุ 12-18 ปี พบติดโรคโควิด 19 จำนวน 41,832 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.8 ในจำนวนนี้เสียชีวิต 8 คน (สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย 2564) จากการเก็บข้อมูลความเสี่ยงเรื่องการติดโรคโควิด 19 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มิชชั่น ในปีการศึกษา 2564 พบว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นโรคโควิด 19 ร้อยละ 28.84 (คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่านักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาลเป็นโรคโควิด 19 แต่การรับรู้สิ่งก่อความเครียดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ตามทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman Systems Model) อาจแตกต่างกัน

ทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman Systems Model) กล่าวว่า คน เป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา โดยคนจะพยายามรักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรม และพัฒนาการ ท่ามกลางสิ่งก่อความเครียด (stressors) เพื่อให้มีภาวะสุขภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นได้ในแต่ละช่วงเวลาตลอดชีวิต บุคคลในทฤษฎีระบบของนิวแมน คือ คนทุกวัยที่กำลังเผชิญกับสิ่งก่อความเครียดที่อาจคุกคาม หรือคือผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่าง ๆ (Neuman & Fawcett, 2011) ดังนั้นการระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน จึงเป็นสิ่งก่อความเครียดที่คุกคามบุคคล นอกจากนี้ ดร.นิวแมน ยังกล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลระดับบุคคล สิ่งสำคัญคือการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญให้ครบถ้วน และได้ให้แนวทางในการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลหลัก และของพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียดโดยใช้คำถาม 6 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 1) สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้คืออะไร 2) แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านในปัจจุบันแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง 3) ท่านเคยเจ็บป่วยมาก่อนหรือไม่ อาการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร ท่านจัดการกับความเจ็บป่วยนั้นอย่างไร และได้ผลอย่างไร 4) ท่านคาดว่าสถานการณ์การเจ็บป่วยในครั้งนี้จะมีผลต่อตัวเองและครอบครัวต่อไปอย่างไรบ้าง 5) ท่านดูแลตนเองอะไรได้บ้างและผู้ดูแลหลักสามารถดูแลท่านอะไรได้บ้าง และ 6) ท่านคาดหวังว่าพยาบาลหรือแพทย์ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ ควรทำอะไรให้บ้าง หลังจากนั้นให้พยาบาลทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความเหมือนความต่างของคำตอบแต่ละข้อ ซึ่งเป็นกลวิธีสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลได้ข้อมูลสำคัญโดยเฉพาะด้านจิตใจและสังคมวัฒนธรรม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล (Neuman & Fawcett, 2011)

คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก มีนโยบายให้ทุกกลุ่มวิชาทางการพยาบาล ใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมนเป็นแนวคิดในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ผ่านมาวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น กำหนดให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ประเมินการรับรู้สิ่งก่อความเครียดของผู้ป่วยเด็กและ/หรือผู้ดูแลหลัก และของนักศึกษา โดยใช้คำถาม 6 ข้อดังกล่าว ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือผู้ดูแลหลักรักษาในโรงพยาบาล แล้วให้นักศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบความเหมือนความต่างของคำตอบแต่ละข้อ เพื่อนำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินสุขภาพผู้ป่วย แต่เนื่องจากในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลได้ตามปกติ รวมทั้งงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้สิ่งก่อความเครียดในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ตามทฤษฎีระบบของนิวแมนยังไม่มี คณะผู้วิจัยจึงต้องการเปรียบเทียบการรับรู้สิ่งก่อความเครียดระหว่างนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาลในการระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์การใช้ 6 ข้อคำถามการรับรู้สิ่งก่อความเครียดของทฤษฎีระบบของนิวแมน และผลการวิจัยเป็นแนวทางให้อาจารย์นำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ รวมถึงบุคลากรทางสุขภาพวางแผนการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อสิ่งก่อความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

นิยามปฏิบัติการ

การรับรู้สิ่งก่อความเครียด หมายถึง การรับรู้ผลกระทบของการระบาดโรคโควิด 19 ต่อตนเอง ตามทฤษฎีระบบของนิวแมน ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม 1) สิ่งที่ทำให้เครียดมาก เช่น ฉันเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส COVID 19 2) แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น ฉันสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน 3) ผลการแก้ปัญหา 4) การคาดว่าการระบาดโรคโควิด 19 จะมีผลต่อตัวเอง เช่น ฉันอาจจะต้องเรียนชดเชยนอกเวลา 5) การช่วยเหลือตัวเองในการระบาดโรคโควิด 19 เช่น ฉันออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น และ 6) ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ เช่น จะได้รับการดูแลรักษาเมื่อป่วยด้วยโรคโควิด 19, คาดหวังว่าครูจะลดการบ้านในการเรียนออนไลน์ เป็นต้น

นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนราชวินิต มัธยม สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาชั้นปีที่ 3 กำลังศึกษาภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

การระบาดของโรคโควิด 19 หมายถึง การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ทำให้มีอัตราผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นจำนวนมาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman System Model) ให้ความสำคัญในการประเมินการรับรู้

สิ่งก่อความเครียดของผู้รับบริการ และนำมาเปรียบเทียบกับการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งเป็นกลวิธีสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลได้ข้อมูลสำคัญโดยเฉพาะด้านจิตใจและสังคมวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้คำถาม 6 ข้อในการประเมินการรับรู้สิ่งก่อความเครียดของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย 1) สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้คืออะไร 2) แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านในปัจจุบันแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง 3) ท่านเคยเจ็บป่วยมาก่อนหรือไม่ อาการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร ท่านจัดการกับความเจ็บป่วยนั้นอย่างไร และได้ผลอย่างไร 4) ท่านคาดว่าสถานการณ์การเจ็บป่วยในครั้งนี้จะมีผลต่อตัวเองและครอบครัวต่อไปอย่างไรบ้าง 5) ท่านดูแลตนเองอะไรได้บ้างและผู้ดูแลหลักสามารถดูแลท่านอะไรได้บ้าง และ 6) ท่านคาดหวังว่าพยาบาลหรือแพทย์ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ ควรทำอะไรให้บ้าง (Neuman & Fawcett, 2011) การวิจัยนี้จึงใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมน เป็นแนวทางในการศึกษาการรับรู้สิ่งก่อความเครียดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, และ 3 โรงเรียนราชวินิต มัธยม สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 418 คน นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 411 คน และนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 403 คน รวมทั้งหมด 1,232 คน (โรงเรียนราชวินิต มัธยม, 2563) นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น ชั้นปีที่ 3 จำนวน 41 คน รวมทั้งหมด 1,273 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้จำนวน 295 คน ซึ่งสมัครใจและลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วจึงสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วน นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 85 คน นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 85 คน นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 84 คน และนักศึกษาพยาบาล ปี 3 จำนวน 41 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ระดับชั้นที่ศึกษา และเกรดเฉลี่ยสะสมของปีการศึกษาที่ผ่านมา จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สิ่งก่อความเครียดในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ประกอบด้วย 6 ข้อคำถามของทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman & Fawcett, 2011) และการทบทวนวรรณกรรม เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1 (รับรู้น้อยที่สุด) ถึง 5 (รับรู้มากที่สุด) จำนวน 50 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 50-250 ประกอบด้วย

1. สิ่งที่ทำให้เครียดมาก จำนวน 3 ข้อ
2. แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิม จำนวน 10 ข้อ
3. ผลการแก้ปัญหา จำนวน 1 ข้อ
4. การคาดว่าการระบาดโรคโควิด 19 จะมีผลกับตนเอง จำนวน 8 ข้อ
5. การช่วยเหลือตนเองในการระบาดโรคโควิด 19 จำนวน 9 ข้อ
6. ความคาดหวัง

6.1 ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล จำนวน 9 ข้อ

6.2 ความคาดหวังจาก สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ จำนวน 10 ข้อ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .86 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88

4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม (RRDC 2021-96) ของมหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก คณะผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยอย่างละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดีก่อนที่จะตอบแบบสอบถาม และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 โดยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยโรงเรียนราชวินิต มัธยม และคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น เพื่อขอเก็บข้อมูล แจ้งผู้ปกครองรับทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ขณะตอบแบบสอบถามหากมีข้อสงสัย สามารถถามคณะผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที

6. วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการวิจัย

การรับรู้ต่อสิ่งก่อความเครียดในการระบาดของโรคโควิด 19 ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ตามข้อคำถามของทฤษฎีระบบของนิวแมน แสดงผลการวิจัย ดังตารางที่ 1

1. การรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากในการระบาดของโรคโควิด 19 แสดงว่า ความแปรปรวนของการรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3 และนักศึกษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{3,291}$ = 29.473, p = 0.000)

2. การรับรู้แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิมในการระบาดของโรคโควิด 19 แสดงว่า ความแปรปรวนของการรับรู้แบบแผนการดำรงชีวิตแตกต่างไปจากเดิม ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{3,291}$ = .257, p = 0.856)

3. การรับรู้ผลการแก้ปัญหาในการระบาดของโรคโควิด 19 แสดงว่า ความแปรปรวนของการรับรู้ผลการแก้ปัญหาระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{3,291}$ = 7.016, p = 0.000)

4. การรับรู้การคาดว่าการระบาดของโรคโควิด 19 จะมีผลกับตนเองต่อไป แสดงว่า ความแปรปรวนของการรับรู้การคาดว่าการระบาดโรคโควิด 19 จะมีผลกับตนเอง ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{3,291}$ = 2.426, p = 0.066)

5. การรับรู้การช่วยเหลือตนเองในการระบาด

ของโรคโควิด 19 แสดงว่า ความแปรปรวนของการรับรู้การช่วยเหลือตนเองในการระบาดโรคโควิด 19 ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{3,291}$ = 1.275, p = 0.283)

6. ความคาดหวัง

6.1 การรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาลในการระบาดของโรคโควิด 19 แสดงว่า ความแปรปรวนของการรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{3,291}$ = 4.154, p = 0.007)

6.2 การรับรู้ความคาดหวังจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ ในการระบาดของโรคโควิด 19 แสดงว่า ความแปรปรวนของการรับรู้ความคาดหวังจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{3,291}$ = 1.062, p = 0.365) (ดังตารางที่1)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการรับรู้สิ่งต่อก่อความเครียดในการระบาดของโรคโควิด 19 ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และ นักศึกษาพยาบาล (n=295)

แหล่งความแปรปรวน		Sum of Squares	df	Mean Squares	F	Sig.
1. การรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมาก	ระหว่างกลุ่ม	39.032	3	13.011	29.473***	.000
	ภายในกลุ่ม	128.461	291	.441		
	รวม	167.493	294			
2. การรับรู้แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิม	ระหว่างกลุ่ม	.236	3	.079	.257	.856
	ภายในกลุ่ม	89.233	291	.307		
	รวม	89.469	294			
3. การรับรู้ผลการแก้ปัญา	ระหว่างกลุ่ม	81.293	3	27.098	7.016***	.000
	ภายในกลุ่ม	1123.913	291	3.862		
	รวม	1205.207	294			
4. การรับรู้การคาดว่าการระบาดโรคโควิด 19 จะมีผลกับตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	4.218	3	1.406	2.426	.066
	ภายในกลุ่ม	168.640	291	.580		
	รวม	172.857	294			
5. การรับรู้การช่วยเหลือตนเองในการระบาดโรคโควิด 19	ระหว่างกลุ่ม	1.634	3	.545	1.275	.283
	ภายในกลุ่ม	124.340	291	.427		
	รวม	125.974	294			
6.1 การรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	9.688	3	3.229	4.154**	.007
	ภายในกลุ่ม	226.245	291	.777		
	รวม	235.933	294			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน		Sum of Squares	df	Mean Squares	F	Sig.
6.2 ความคาดหวังจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	1.716	3	.572	1.062	.365
	ภายในกลุ่ม	156.684	291	.538		
	รวม	158.400	294			

***p < 0.01, ***p < 0.001*

ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ การรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมาก โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe Method) แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากสูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อสิ่งที่ทำให้เครียดมากของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ด้วยวิธีเชฟเฟ่ (n=295)

ชั้นปีที่ศึกษา	$\bar{x}$	มัธยมศึกษาปีที่ 1	มัธยมศึกษาปีที่ 2	มัธยมศึกษาปีที่ 3	นักศึกษาพยาบาล
		2.521	2.584	2.607	3.617
มัธยมศึกษาปีที่ 1	2.521	-			
มัธยมศึกษาปีที่ 2	2.584	.06275	-		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	2.607	.08557	.02283	-	
นักศึกษาพยาบาล	3.617	1.09632***	1.03357***	1.01174***	-

****p < 0.001*

ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ การรับรู้ผลการแก้ปัญหา โดยวิธีของเชฟเฟ่ แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ผลการแก้ปัญหาดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และ มัธยมศึกษาปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลการแก้ปัญหาระหว่างนักเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ด้วยวิธีเชฟเฟ่ (n=295)

ชั้นปีที่ศึกษา	$\bar{x}$	มัธยมศึกษาปีที่ 1	มัธยมศึกษาปีที่ 2	มัธยมศึกษาปีที่ 3	นักศึกษาพยาบาล
		1.905	1.905	1.381	3.097
มัธยมศึกษาปีที่ 1	1.905	-			
มัธยมศึกษาปีที่ 2	1.905	.00000	-		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	1.381	.52493	.52493	-	
นักศึกษาพยาบาล	3.097	1.19168*	1.19168*	1.71661***	-

**p < 0.05, ***p < 0.001*

ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ การรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล โดยวิธีของเชฟเฟ่ แสดงว่า นักศึกษาพยาบาล รับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล มากกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และมัธยมศึกษาปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล ระหว่างนักเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ด้วยวิธีเชฟเฟ่ (n=295)

ชั้นปีที่ศึกษา	$\bar{x}$	มัธยมศึกษาปีที่ 1	มัธยมศึกษาปีที่ 2	มัธยมศึกษาปีที่ 3	นักศึกษาพยาบาล
		3.775	3.832	4.022	4.317
มัธยมศึกษาปีที่ 1	3.775	-			
มัธยมศึกษาปีที่ 2	3.832	.05752	-		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	4.022	.24732	.18981	-	
นักศึกษาพยาบาล	4.317	.54191*	.48439*	.29459	-

*$p < 0.05$

ผลการวิจัย

การรับรู้สิ่งก่อความเครียดตามทฤษฎีระบบของนิวแมนระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และ มัธยมศึกษาปีที่ 3 กับนักศึกษาพยาบาลในการระบาดโรคโควิด 19 สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากในการระบาดของโรคโควิด 19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากสูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และ มัธยมศึกษาปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิมในการระบาดของโรคโควิด 19 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ผลการแก้ปัญหาในการระบาดของโรคโควิด 19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ผลการแก้ปัญหาดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และ มัธยมศึกษาปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้การคาดว่าการระบาดโรคโควิด 19 จะมีผลต่อตัวเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้การช่วยเหลือตัวเองในการระบาดของโรคโควิด 19 ของไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. ความคาดหวัง

6.1 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาลมากกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และมัธยมศึกษาปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.2 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ความคาดหวังจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่นๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สิ่งก่อความเครียดระหว่างนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและนักศึกษาพยาบาลในการระบาดของโรคโควิด 19 ดังนี้

1. การรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากในการระบาดของโรคโควิด 19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากแตกต่างจากนักศึกษาพยาบาล โดยนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 รับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมาก คือ การเรียนแย่ลง/เรียนไม่เข้าใจจากการปิดโรงเรียนและเรียนออนไลน์ อาจเป็นเพราะว่า การระบาดโรคโควิด 19 ทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ต้องเรียนออนไลน์อยู่ที่บ้าน จึงขาดความตั้งใจในการเรียนตลอดเวลา หรืออาจเกิดจากอุปกรณ์ในการเรียนออนไลน์ไม่พร้อม เช่น โทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์เก่า และสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร การเรียนการสอนไม่ต่อเนื่อง (ประชาชาติธุรกิจออนไลน์, 2564) ส่วนนักศึกษาพยาบาล รับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมาก คือ รายได้ของครอบครัวลดลง ไม่เพียงพอในการใช้จ่าย ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับ การรายงานผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย แสดงว่า การระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกสาม มีผู้ถูกเลิกจ้างงานหรืองานน้อยลง การปิดโรงเรียนระยะนาน การเรียนออนไลน์ ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลงและเกิดการถดถอยด้านการเรียนรู้ (โศภิต นาสืบ, 2564) และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากสูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งจากคำบอกเล่าของนักศึกษาพยาบาล คือ กังวลเรื่องผู้ปกครองหาเงินมาชำระค่าเล่าเรียนไม่ทันตามกำหนดเวลา ส่วนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมากต่ำกว่านักศึกษาพยาบาล อาจเป็นเพราะว่า โรงเรียนได้ปรับวิธีการเรียนการสอนออนไลน์ให้น่าสนใจมากขึ้นและลดการบ้าน ทำให้ความเครียดของนักเรียนลดลง (ไทยรัฐออนไลน์, 2564)

2. การรับรู้แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิมในการระบาดของโรคโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการรับรู้แบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิมในการระบาดโรคโควิด 19 ไม่แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาล อาจเนื่องจาก การเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นการระบาดโรคโควิด 19 ระลอกสาม ส่งผลให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาลปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ตามแบบแผนการดำรงชีวิตวิถีใหม่ (New normal) โดยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงสถานที่มีคนรวมกัน

อยู่อย่างแออัด อยู่บ้านหรือทำงานที่บ้าน เรียนออนไลน์ เป็นต้น (กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาการสำรวจพฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเจเนอเรชั่นแซด (คนที่เกิดในช่วง พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา) ยังคงปฏิบัติพฤติกรรมแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อป้องกันการติดโรคโควิด 19 (พชร สุขวิบูลย์, 2563) และสอดคล้องกับทฤษฎีระบบของนิวแมน ที่กล่าวว่า คนจะพยายามรักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคมวัฒนธรรม และพัฒนาการท่ามกลางสิ่งก่อความเครียด เพื่อให้มีภาวะสุขภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นได้ (Neuman & Fawcett, 2011)

3. การรับรู้ผลการแก้ปัญหาในการระบาดของโรคโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการรับรู้ผลการแก้ปัญหาแตกต่างจากนักศึกษาพยาบาล และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ผลการแก้ปัญหาดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาจเป็นเพราะว่า นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทำให้ทราบแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งสมัครใจรับวัคซีนโควิด 19 ตามที่รัฐบาลจัดสรรให้ และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบมาตรการการป้องกันของรัฐบาลและระเบียบของสถาบันอย่างเคร่งครัด เช่น ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา การจัดตัวแทนซื้ออาหาร และห้ามรวมกลุ่มทุกสถานการณ์ เป็นต้น สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาจไม่มีความเข้าใจการปฏิบัติตามแบบแผนการดำรงชีวิตวิถีใหม่ (New normal) อย่างชัดเจน เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัยขณะอยู่ในบ้าน ไม่เว้นระยะห่าง มีการร่วมรับประทานอาหารกับครอบครัว เป็นต้น

4. การรับรู้การคาดว่าการระบาดของโรคโควิด 19 จะมีผลกับตนเองต่อไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า การรับรู้การคาดว่าการระบาดโรคโควิด 19 จะมีผลกับตนเองต่อไปของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล ไม่แตกต่าง อาจเป็นเพราะว่า รัฐบาลมีนโยบายให้กระทรวงสาธารณสุขจัดฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับนักเรียน/นักศึกษาอายุ 12 ปีขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2564 ข) การปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยเปิดเรียน On site เช่น นักเรียนอายุ 12- 17 ปี ต้องได้รับวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3, นักเรียน ครู และบุคคลากร ต้องสวมหน้ากากร้อยละ 100, ล้างมือ, เว้นระยะห่าง, หลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ส่งผลให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล รับรู้การคาดว่าการระบาดโรคโควิด 19 จะมีผลกับตนเอง คือ อาจจะติดเชื้อไวรัสโรคโควิด 19, ต้องปฏิบัติตัวตามหลัก New Normal อีกเป็นเวลานาน, อาจจะไม่ได้ไปสถานที่ที่ต้องการ, อาจจะเรียนชดเชยนอกเวลา, ครอบครัวไม่มีความสุขเหมือนเดิม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ อภิญญา อิงอาจ, ณัฐพร กาญจนภูมิ, และพรพรรณ เชยจิตร (2563) พบว่า ในการระบาดของโรคโควิด 19 นักศึกษาระดับปริญญาตรี มีความกังวลสูง เกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวมากที่สุด รองลงมา คือ กังวลเรื่องการสำเร็จการศึกษาตามปฏิทินการศึกษา

5. การรับรู้การช่วยเหลือตนเองในการระบาดของโรคโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า การรับรู้การช่วยเหลือตนเองในการระบาดโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด 19 ยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่

ในกรุงเทพมหานครสูงกว่าจังหวัดอื่น ประมาณ 21,000 รายต่อวัน ทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3 และนักศึกษาพยาบาล รับรู้ว่าต้องช่วยตนเองในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 เช่น ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น, เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เมื่อออกนอกบ้าน, หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนแออัด, สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน เป็นต้น สอดคล้องการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา (นารีมะห์ แวปูเตะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, และ กัลยา ตันสกุล, 2564)

6. ความคาดหวัง

6.1 การรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาลในการระบาดของโรคโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า การรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาล ระหว่างนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 กับนักศึกษาพยาบาล แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาลมากกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ มัธยมศึกษาปีที่ 2 อาจด้วยเหตุผลที่ว่านักศึกษาพยาบาลคาดหวังว่ารัฐบาลลดค่าไฟฟ้า ค่าน้ำ และช่วยเหลือเงินแก่ครอบครัว เนื่องจาก ผู้ปกครองรายได้ลดลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้รัฐบาลประกาศช่วยค่าเทอม ภาคเรียนที่ 1/2564 ในมหาวิทยาลัยเอกชน 5,000 บาทต่อคน (รัฐบาลไทย, 2564) แต่ค่าเทอมของมหาวิทยาลัยเอกชนสูงถึง 50,000-60,000 บาทต่อเทอม ทำให้ผู้ปกครองหาเงินมาชำระค่าลงทะเบียนไม่ครบจำนวนตามกำหนดเวลา สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และมัธยมศึกษาปีที่ 2 คาดหวังว่าบุคลากรทางการแพทย์จะควบคุมโรคโควิด 19 ได้ในเร็ว ๆ นี้ อาจเนื่องจากมีความเครียดในการเรียนออนไลน์ ต้องการกลับเข้าเรียนในโรงเรียนตามปกติ ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 และนักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ความคาดหวังจากรัฐบาล แพทย์ พยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยคาดหวังว่า ให้มีการตรวจหาเชื้อไวรัส ได้รับวัคซีนโควิด 19 ฟรี แจก Mask เจลล์แอลกอฮอล์ล้างมือ ได้รับการดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ

6.2 การรับรู้ความคาดหวังจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ ในการระบาดของโรคโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 3, และนักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ความคาดหวังจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือคนอื่น ๆ ในการระบาดโรคโควิด 19 ไม่แตกต่างกัน อาจด้วยเหตุผลว่า การป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ต้องเป็นความร่วมมือของทุกคนทั้งในครอบครัว เพื่อน และคนอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติตามมาตราการ D-M-H-T-T คือ เว้นระยะห่าง, สวมหน้ากากอนามัย, หมั่นล้างมือ, ตรวจวัดอุณหภูมิ, ใช้แอปฯไทยชนะ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563 ข) จึงคาดหวังให้ครอบครัวจัดหา Mask เจลล์แอลกอฮอล์ล้างมือ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ในการเรียนออนไลน์ให้พร้อม สมาชิกในครอบครัวช่วยกันประหยัดค่าใช้จ่าย หารายได้เพิ่ม ญาติพี่น้องช่วยเหลือด้านการเงิน คาดหวังให้ทุกคนในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชนปฏิบัติตัวตามหลัก New Normal และคาดหวังให้อาจารย์สอนออนไลน์อย่างน่าสนใจ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยที่สำคัญ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมาก คือ การเรียนแย่ลง/เรียนไม่เข้าใจจากเรียนออนไลน์ ดังนั้นผู้บริหารการศึกษา

ควรมีการเตรียมความพร้อมของนักเรียน ได้แก่ อุปกรณ์การเรียน เช่น มือถือ แท็บเลต หรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น, สถานที่เรียนเงียบสงบ, ความเสถียรของสัญญาณอินเทอร์เน็ต, การดูแลช่วยเหลือของผู้ปกครอง, และวินัยในการเรียนด้วยตนเอง ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของผู้สอน เช่น อุปกรณ์ทันสมัยและเหมาะสมกับการเรียนการสอนออนไลน์ ทักษะการใช้เทคโนโลยีในการจัดการเรียนการสอน การสร้างบรรยากาศในการสอนออนไลน์อย่างสนุกสนาน น่าสนใจ เช่น สื่อการสอนที่เคลื่อนไหว การเล่นเกมส์ในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยการรับรู้สิ่งก่อความเครียดตาม 6 ข้อคำถามของทฤษฎีระบบนิวแมน พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1, มัธยมศึกษาปีที่ 2, และมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการรับรู้สิ่งที่ทำให้เครียดมาก คือ การเรียนแย่ลง/เรียนไม่เข้าใจจากการเรียนออนไลน์ ในการทำวิจัยครั้งต่อไปจึงควรพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของนักเรียนในการเรียนออนไลน์ หรือศึกษาการรับรู้สิ่งก่อความเครียดกับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น นักเรียนในโรงเรียนเอกชน หรือโรงเรียนนานาชาติ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2563). New Normal ชีวิตวิถีใหม่และการปรับตัวในภาวะ COVID-19. สืบค้นจาก: https://www.mhesi.go.th/index.php/content_page/item/1448-new-normal.html

กระทรวงศึกษาธิการ. (2564). ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง ให้สถานศึกษาในสังกัดและในกำกับของ กระทรวงศึกษาธิการปิดเรียนด้วยเหตุพิเศษ. สืบค้นจาก: https://www.moe360.blog/2021/01/02/closed-special-reason/

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19). สืบค้นจาก: https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-29-tha-sitrep-67-covid19-th-r02.pdf?sfvrsn=81e86e92_2

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ยึดหลัก D-M-H-T-T เพื่อรับมือโควิด-19 ระลอกใหม่. สืบค้นจาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=16434&deptcode=brc

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการให้บริการวัคซีนโควิด 19 (Pfizer) สำหรับนักเรียน/นักศึกษาอายุ 12 ปีขึ้นไป ที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า*. สืบค้นจาก: http://dmsic.moph.go.th/indexdetail/8828

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *มาตรการเปิดเรียน On site ปลอดภัย อยู่ได้กับโควิด 19 ในสถานศึกษาเตรียมความพร้อมการเปิดภาคเรียนที่ 1/2565*. สืบค้นจาก: https://stopcovid.anamai.moph.go.th/ attach/w774/f20220429113324_SPyd5tkRsx.pdf

กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง*. สืบค้นจาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf

คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น. (2564). *รายงานผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการประจำปี ปีการศึกษา 2564 คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น.

วรากรณ์ สามโกเศศ. (2564, 1 ตุลาคม). เรียนออนไลน์ทำพิษ คณะกรรมการปฏิรูปการศึกษาเร่งจัดการสอนที่โรงเรียน. *ประชาชาติธุรกิจออนไลน์* สืบค้นจาก: https://www.prachachat.net/ education/ news-773403

ตรีนุช เทียนทอง. (2564, 29 มิถุนายน). รมว.ศึกษาธิการสั่งครูลดการบ้าน-เนื้อหาวิชาการ หลังเด็กเรียนออนไลน์เครียด. *ไทยรัฐออนไลน์*. สืบค้นจาก: https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/2128050

นารีมะห์ แวปูเตะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, และ กัลยา ตันสกุล. (2564). พฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3*(2), 31-39.

พชร สุขวิบูลย์. (2563). *การสำรวจพฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วง COVID-19* (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต). สืบค้นจาก: http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2020/TU_2020_6202030919_12971_13417.pdf

รัฐบาลไทย. (2564). มาตรการเยียวยาฯ. สืบค้นจาก: https://www.thaigov.go.th/news/contents/ details/44182

โรงเรียนราชวินิต มัธยม. (2563). ประกาศแจ้งเลขที่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ประจำปีการศึกษา 2563. สืบค้นจาก: https://new.rnm.ac.th/2020/06/15/ประกาศเลขประจำตัวนักเร/

สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย. (2564). กรมอนามัย ห่วงเด็ก 12-18 ปี พบแนวโน้มติดเชื้อโควิดเพิ่มขึ้น แนะกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการ ฉีดวัคซีนโควิดป้องกัน. *กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นจาก: https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/170864/

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2564). *รายงานผลการทบทวน ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด 19 ในระดับโลกและในประเทศไทย*. สืบค้นจาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/ 1177420210915075055.pdf

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement, 30*(33), 607-610.

Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The neuman systems model* (5th ed.). Boston: Pearson Education, Inc.